

Adhérence Des Etablissements De Soins De Santé Aux Dispositions Des Textes Réglementaires De La Tarification Des Soins De Santé (Cas De La Zone De Santé Tshamilemba A Lubumbashi)

Ilunga L.G,¹ Kabwe M.P,¹ Kaseba N.F²., Buluba P.E.A³., Tshibinda I. E¹., Kayikwamba M. C⁴., Chuy K D¹., Kaswala N. C¹.

Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Lubumbashi, République Démocratique Du Congo.

Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Kalenda, République Démocratique Du Congo.

Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Likasi, République Démocratique Du Congo.

Institut Supérieur Des Techniques Médicales De Kamina, République Démocratique Du Congo.

Résumé

Introduction

L'accessibilité financière de la population aux soins de santé est émaillée de beaucoup d'obstacles liés à l'état de pauvreté de la population.

Cette situation reste préoccupante pour le gouvernement congolais afin de répondre à la philosophie de la couverture universelle. Celle-ci passe par un système de tarification formelle que le gouvernement impose aux établissements des soins de santé (ESS) afin d'atteindre ladite philosophie par l'impulsion des stratégies rationnelles et que tous les ESS devraient s'aligner.

L'objectif général de notre étude a été d'évaluer l'adhérence des ESS au système de tarification formelle mis en place par le gouvernement congolais.

Méthode

Cette étude a fait recours à la méthode de cas descriptive transversale, couvrant la période de Mai 2024 à Mai 2025, sur un échantillon de 30 établissements de soins de santé répartis dans 15 aires de santé de la zone de santé de Tshamilemba à Lubumbashi, province du Haut Katanga, en République Démocratique du Congo.

Résultats : Dans 43.3% des ESS, le tarif est affiché à la réception ; le taux de non accessibilité de la population au tarif formel est de 56.67% ; dans 53.33% des ESS, la tarification se fait sur base du tarif élaboré. Le taux d'adhérence des ESS aux dispositions réglementaires de la tarification est nul.

Conclusion

Au vu de nos résultats, il se dégage que, l'adhérence des établissements de soins de santé aux dispositions des textes réglementaires de la tarification est quasi inexistante.

Mots clés : adhérence, textes réglementaires, tarification, zone de santé Tshamilemba, Lubumbashi.

Date of Submission: 28-05-2025

Date of Acceptance: 08-06-2025

I. Introduction

L'accessibilité financière de la population aux soins de santé est émaillée de beaucoup d'obstacles liés à l'état de pauvreté de la population.

Cette situation reste préoccupante pour le gouvernement congolais afin de répondre à la philosophie de la couverture universelle des soins. Celle-ci passe par un système de tarification formelle que le gouvernement impose aux établissements des soins de santé (ESS) afin d'atteindre ladite philosophie par l'impulsion des stratégies rationnelles et que tous les ESS devraient s'aligner.

Selon Jean Van Wetter (2022); la tarification des soins de santé est un processus complexe qui repose sur des textes réglementaires précis. Ces textes établissent les règles et les modalités de facturation des prestations médicales, en fonction des actes réalisés et des tarifs fixés par les autorités compétentes. Il définit également les conditions d'adhérence des structures sanitaires et des professionnels de santé aux tarifs en vigueur, afin d'assurer une juste rémunération des services rendus. [1]

La tarification des services de santé est un élément clé de l'achat de l'ensemble des prestations (les services couverts) au sein du système de financement global [2]

L'étude de Abdouni, cité par Antoine Rode et al., le tarif doit être rendu formel et lisible [3]

Benabdallah A. (2024) affirme dans son étude que les méthodes de tarification et de paiement des prestations de soins sont des outils non négligeables qui incitent les établissements de santé à dispenser davantage les soins avec les normes de qualité [4]

L'objectif général de notre étude a été d'évaluer l'adhérence des ESS au système de tarification formelle mis en place par le gouvernement congolais.

II. Matériel Et Méthode

Milieu et Cadre d'étude

Notre étude a eu lieu à Lubumbashi, chef-lieu de la province du Haut Katanga en République Démocratique du Congo pendant la période de Mai 2024 à Mai 2025 soit 12 mois.

Type d'étude

Nous avons mené une étude de cas descriptive et transversale appuyée par la méthode prospective.

Population soumise à l'étude

La population à l'étude a été constitué de 30 ESS implantés dans 15 aires de santé de la zone de santé Tshamilemba.

Echantillonnage

Nous avons utilisé échantillonnage par convenance où nous avons considéré uniquement les 30 établissements des soins de santé autorisés à fonctionner officiellement dans 15 aires de santé de la zone de santé de Tshamilemba.

Collecte de données

Les données de notre étude ont été collecté sur base d'une grille check list pour mesurer l'adhérence des ESS aux dispositions règlementaires de la tarification des soins.

Les descentes sur terrain s'étaient réalisés chaque Lundi et vendredi et cela pendant 12 mois.

Analyse des données

Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel Excel 2016 et présentées sous forme des tableaux des fréquences.

Aspects éthiques : Nos participants à cette étude ont émis leur consentement éclairé par écrit, libre, après qu'ils aient reçus toutes les informations nécessaires sur l'objet de notre étude et des garanties d'usage avant de répondre aux questions. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés de sorte qu'il ne soit pas possible d'établir un lien entre les informations reçues et les noms des ESS.

III. Présentation Des Résultats

Tableau I. distribution des établissements de santé selon les Aires de Santé (AS) au sein de la ZS

Aire de santé	(n=30)	Pourcentage
AGETRAF	2	6.67
AS KIGOMA EST	2	6.67
CAMP PRE	2	6.67
CIMENT KAT	2	6.67
DE PLAINE	1	3.33
FOIRE	2	6.67
HEWA BORA I	2	6.67
HEWA BORA II	3	10
INDUSTRIEL	2	6.67
JESUS LE ROC	2	6.67
KABETSHA	2	6.67
KIGOMA OUEST	2	6.67
KISENSE	2	6.67
LWANO	2	6.67
RAIL I	1	3.33
RAIL II	1	3.33
Lieu d'affichage du tarif		
À l'infirmerie et bureau AG	2	6.7
À la réception	13	43.3
Cabinet Médecins et à la Pharmacie	2	6.7
Caisse	8	26.7

Sur l'ordinateur (caisse)	1	3.3
Nulle part	4	13.3
Tableau IV. Accessibilité au tarif formel dans les établissements de santé		
Accessibilité au Tarif Formel		
Accessible	13	43.33
Non accessible	17	56.67
Tableau V. La lisibilité-visibilité du tarif formel dans les établissements		
Mode de tarification		
Appréciation du cas.	1	3.33
Forfaitaire	1	3.33
Tarif �labor�	16	53.33
Par acte posé	12	40
Tableau VII. Le moment du paiement de la tarification		
Moment		
� la sortie	20	66.67
� la demande	3	10
En cours de traitement	2	6.67
Selon le cas	5	16.67
Adhérence		
oui	0	0
non	30	100

Les résultats de ce tableau nous renseignent que sur l'ensemble de 30 Etablissements des soins de santé (ESS), seule l'aire de santé HEWA BORA II a une représentation de 10%, dans la majorité était 6,66% de représentation par aire de santé. Cependant, la plupart des ESS affichent leur tarif à la réception soit 43.3% suivi de la caisse à 26.7%. Le taux des patients au tarif formel est de 56.67% ; le tarif élaboré constitue le mode de tarification le plus dominant soit 53.33% ; la plupart des malades paient à la sortie soit 66.67% ; le taux d'adhérence au tarif r glementaire est nul (0%)

IV. Discussions

Les résultats de notre étude révèlent que le taux d'adhérence des établissements de soins de santé aux dispositions des textes r glementaires de la tarification est nul (0%). Ces résultats corroborent Ahcène Zehnati (2021), lorsqu'il affirme que l'absence d'une grille officielle de tarification des prestations de soins au niveau des cliniques privées algériennes a favorisé la mise en place de modes de tarification et de systèmes de rémunération conventionnels adoptés par les différents acteurs afin de pallier le déficit de régulation du secteur privé des soins. Les structures de manière autonome via la complicité des médecins ont adopté leurs propres normes de tarification.

Notre étude a révélé que chaque Etablissement de soins de santé a son propre mode de tarification. [5]
Nos résultats ont révélé que le système de tarification par acte est appliqué à 40%

Selon Marie B. (2020) ; Cette procédure de tarifier demande à l'utilisateur de payer directement avant ou après avoir bénéficié de la prestation. Il s'agit de l'acte médical posé par l'infirmier, le médecin ou par tout autre professionnel de santé. Chaque usager paye ainsi le montant correspondant à la somme des différentes prestations dont il a bénéficié (Marie B. 2010). [6] Ce type de paiement ne saurait garantir la qualité de soins au près des populations d minues, ce qui serait loin de contribuer à la couverture universelle de soins dans notre pays. Cette situation favoriserait une offre de soins incomplète comme le dit Marc-à. (2004) [7] ; dans ce cas, le système de tarif élaboré serait en encourageant. Selon Laurence T., (2012) ; les usagers peuvent difficilement exiger la qualité des soins lorsqu'ils ne paient pas.

Le paiement est souvent perçu comme un frein à l'accès aux soins pour les malades à faible revenu et donc un facteur d'exclusion. L'offre de soins de qualité exclut les plus pauvres aux soins. [8]

Bénédicte Vos (2022) dit que les praticiens ont l'obligation d'afficher dans leur cabinet (salle d'attente, accueil) le tarif pour que les patients soient informés [9]. Ce qui corrobore notre étude car le tarif était plus affiché à la réception qui est le lieu d'accueil à 43.3% par ailleurs, le taux de non accessibilité au tarif s'est révélé à 56.67% dans notre étude ; cette situation renforce les résultats trouvés par (INAMI, 2022), où il affirme qu'environ 80% des répondants ne connaissaient pas le prix de la consultation fixée. [10]. Le patient a le droit d'être informé sur le tarif car, un tarif forfaitaire ne permettra pas au patient de remplir correctement son contrat des soins.

L'implication de cette étude se résume dans le sens que l'adhésion des ESS aux dispositions des textes réglementaires favoriserait l'atteinte de la couverture universelle des soins.

V. Conclusion

Notre étude vient de révéler que l'adhésion de établissements de soins de santé aux dispositifs des textes réglementaires de la tarification officielle et formelle reste nulle.

Nous suggérons que le gouvernement prenne ses responsabilités en main pour assurer la couverture universelle par l'instauration d'un tarif accessible et équitable à tous. Faire respecter les textes réglementaires et garantir la gratuité des soins aux populations les plus diminuées.

References

- [1] Jean Van Wetter, Rôle De La Tarification Des Prestations De Soins Dans L'organisation D'une PSS/AMU, Bruxelles, Belgique, 2022 ; 19/05/2025, Online
- [2] Jean-Pierre Chanteau, Théorie De La Régulation, Régulations, « Régulationnistes » : Eléments De Méthodes Et Conditions D'une Communauté Epistémique, Cahiers D'économie Politique ,Paris France,2017 ; 22/05/2025, Online
- [3] Rode A, Mansanti D., Olm Al., : (2023) ; Les Politiques De Prestations Et De Tarifications Sociales Locales. Usages, Sens Et Enjeux ; HAL Id: Halshs-04151441 <https://shs.hal.science/halshs-04151441v1>; 22/05/2025, Online
- [4] BENABDALLAH ANASSE (2024) ; Evaluation Du Système De Tarification Et De Paiement Des Prestations De Soins Et Pistes D'amélioration A La Lumière De La Généralisation De L'assurance Maladie Au Maroc ; Management Control, Auditing And Finance Review (MCAFR) - Volume No. 1, Issue No. 1 - Mai 2024 - ISSN : 3009-5492, 25/05/2025, Online
- [5] Ahcène Zehnati (2021); L'émergence Du Référentiel Marchand Dans La Tarification Des Cliniques Privées Algériennes : Privatisation Du Financement Et Changement De Paradigme ; Assurances Et Gestion Des Risquesinsurance And Risk Management ; URI <https://id.erudit.org/iderudit/1082604arcopiedan> Error Has Occurred DOI <https://doi.org/10.7202/1082604arcopiedan> Error Has Occurred 26/05/2025, Online
- [6] Marie Bonnet, (2010) ; La Tarification A L'activité Et Valorisation De Mission De L'hôpital Flammarion, Paris., 26/05/2025, ,Online
- [7] Marc-Éric Gruénais (2004) ; Les Qualités De L'offre De Soins Confessionnelle En Afrique Subsaharienne
- [8] Lalaurence (2012) ; Touré Baisse De Qualité, Prix A Payer Pour Un Meilleur Accès Aux Soins ? Perceptions Sur Les Politiques D'exemption De Paiement Des Soins Au Mali
- [9] Bénédicte Vos (2022) ; Conventionnement : Enquête Sur Les Connaissances Et Représentations Des Affiliés ; 26/05/2025, Online
- [10] INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité). Adhésion A L'accord Médico-Mutualiste 2022- 2023. URL : Adhésion A L'accord Médico-Mutualiste 2022-2023 - INAMI (Fgov.Be). Dernière Mise A Jour : 28/04/2022. 26/05/2025, Online